

Upaya Kesehatan di Indonesia : Tantangan dan Harapan

**Darmawansyah
Dosen FKM Unhas**

Selama ini kesehatan masih diletakkan dalam ruang sempit, dimana kesehatan dan perilaku sehat masih hanya dimaknai sebagai upaya kuratif, bukan upaya pelayanan kesehatan menyeluruh (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif). Program kesehatan yang mengutamakan upaya kuratif dalam jangka panjang tidak menguntungkan dan tidak akan membawa masyarakat ke sehat produktif secara lebih cost efektif. Dari sudut pandang ekonomi melakukan investasi pada orang yang tidak atau belum sakit lebih “*cost effective*” daripada terhadap orang sakit.

Terjadinya pergeseran paradigma kesehatan dari paradigma sakit menuju ke paradigma sehat sebagai akibat adanya transisi demografi yang dibarengi dengan transisi epidemiologi dan transisi perilaku masyarakat, mengakibatkan konsumen sebagai pemakai atau pengguna jasa layanan kesehatan juga mengalami proses transisi perilaku dalam menggunakan jasa layanan kesehatan dan pada sisi yang lain institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan mengalami transisi sosial-budaya.

Indonesia tidak termasuk dalam tujuan *travel health*. Artinya, bahwa Indonesia belum mampu memberikan pelayanan yang berstandar internasional. Penyedia layanan kesehatan di Indonesia belum memenuhi harapan masyarakat kelas atas, terutama masalah keseriusan, keramahmatan, dan waktu para dokter kita yang masih belum memadai. Mereka lebih banyak mengejar pendapatan tinggi dengan memaksimalkan jumlah jasa yang diberikan, akan tetapi kurang memberikan perhatian yang serius kepada pasiennya dan memberikan waktu yang memadai. Itulah sebabnya Indonesia merupakan *supplier* pasien yang besar ke rumah sakit di kawasan Asia. Menurut *World Bank* diperkirakan Rp 100 Triliun dibelanjakan pasien Indonesia untuk berobat ke luar negeri. Angka tersebut didukung dengan asumsi dari PERSI bahwa terdapat sekitar 500 ribu pasien Indonesia yang berobat ke luar negeri.

Kebijakan pemerintah untuk meningkatkan proporsi pembiayaan kesehatan sampai saat ini masih relative kecil, hanya sekitar 1,7% tahun 2010. Organisasi kesehatan dunia (*WHO*) menganjurkan untuk memperbesar pengeluaran kesehatan hingga mencapai 5% dari produk domestik bruto, karena sebagian pengeluaran adalah pengeluaran investasi. Sayangnya di Indonesia, investasi di bidang kesehatan yang kecil itu sering diarahkan pada pembelian teknologi canggih yang dapat meningkatkan penghasilan rumah sakit. Jadi, investasi tersebut diarahkan kepada *money making*, bukan *investing on health*. Demikian pula puskesmas dan rumah sakit sudah banyak dibangun di mana-mana, akan tetapi ditujukan untuk kesejahteraan dan sebagai daya tarik politik dimana pembangunan fisiknya lebih diutamakan sedangkan pembiayaan operasionalnya tidak mengikuti laju pembangunan fisiknya (Trisnantoro, 2010).

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan saat ini maka harus diupayakan sistem kesehatan yang egaliter, yang memiliki kualitas yang tinggi dan dapat merespon harapan-harapan dan kebutuhan masyarakat serta efisien, sekaligus untuk mengejar ketertinggalan Indonesia dalam pencapaian target indikator MDG's. Dalam memandirikan upaya kesehatan, yang terpenting adalah kemauan politik pemerintah untuk memandirikan sistem pelayanan kesehatan yang ada. Saat ini sektor kesehatan yang menyumbang defisit transaksi luar negeri yang terbesar dalam prosentase, karena hampir 96 % bahan, alat, dan obat diimpor. Selain itu, banyak rupiah yang lari ke luar untuk membeli jasa pelayanan medik yang lebih berkualitas di rumah sakit atau klinik di negara maju.

Akhirnya, dinamika pembangunan kesehatan yang ditandai oleh beberapa fenomena sosial, ekonomi dan budaya, memberi gambaran bahwa model pembangunan kesehatan belumlah merespon harapan-harapan dan kebutuhan masyarakat serta belum memberikan perlindungan finansial yang adil terhadap kemungkinan dikeluarkannya biaya pelayanan kesehatan.